

Vill stoppa »nerdrogningen av våra gamla«

»Inte död ännu« skrev Sven Britton i sitt mejl till redaktionen apropå förra numret av Läkartidningen, där det felaktigt påstods att Socialdemokraterna saknade läkare bland sina riksdagskandidater.

Sven Britton, 72 år, överläkare och professor emeritus i infektionssjukdomar, står i år på åttonde plats för Socialdemokraterna i Stockholms kommun, som nu har 6 mandat och som under förra perioden hade 9. Han har kandiderat flera gånger tidigare men alltid prioriterat »läkeriet«.

– Jag har aldrig tidigare stått så att jag har haft en reell chans att komma in. Men nu är jag pensionär och tycker det skulle vara roligt om jag fick möjlighet.



Sven Britton talar på Karlaplan på Östermalm i Stockholm, som han kallar »mörkrets hjärta«. »Vi får ofta negativa tillmälen.« De brukar avsluta med att sjunga »Sådan är kapitalismen«.

Foto: Mikael Johansson

Han arbetar fortfarande heltid, dels på Cityakutens utlandsmottagning i Stockholm, som riktar sig till utlandsanställda hos UD, Sida och svenska företag, dels 25 procent på infektionskliniken i Gävle. Dessutom har han kvar undervisning och forskning på Karolinska institutet.

LT: Varför kandiderar du?

– Jag är socialdemokrat och förmedlar socialdemokratisk politik och tror att jag kan bidra med min yrkeserfarenhet och tillföra kompetens inom områden där andra inte har så stor erfarenhet.

Sven Britton har varit medlem i Socialdemokraterna sedan 1976, men aldrig suttit i något beslutande organ. Som boende på Östermalm i Stockholm under många år har han varit ordförande i Östermalms socialdemokratiska områdesförening. Och så har han varit »torgpolitiker«. Under lunchrasterna i sommar ska han stå på Hö-

»... människans starkaste drivkraft är girighet. Men om man bara odlar den får man ett vargsamhälle.«

torget och ta blodtryck på stockholmarna och diskutera politik. Sedan valförlusten 2006 har han talat på Karlaplan i Stockholm en gång i veckan.

– Jag tycker politikens huvudsyfte är att hjälpa de utsatta, som sjuka, arbetslösa, barn och mycket gamla, i vårt land och världen omkring oss. Jag har svårt att förstå att läkare kan stödja en politik som i första hand vill sänka skatten och inte hjälpa de människor som inte kan hjälpa sig själva.

Sven Brittons politiska motto är »Andlig tillväxt – materiell besinning«.

– Att ha tillväxt som krav, att vi ska producera och konsumera mer, det tror jag är en farlig politik. Det är den andliga nöden, inte den materiella, som är störst. I vårt land.

– Jordan har ju inga oändliga resurser. Till slut kan den inte ge oss mera.

LT: Hur når man andlig tillväxt?

– Det måste vara en ambition i samhället att stödja de immateriella värdena. Men det är mycket svårt. Personligen anser jag att människans starkaste drivkraft är girighet. Men om man bara odlar den får man ett vargsamhälle. Vi tror att rätt använda skatter bidrar till ett mer jämlikt samhälle och därmed till en sammanhållning mellan människorna.

Inom sjukvården lyfter han läkemedelsbehandlingen av äldre, som han märker har ökat sedan 70-talet.

– Jag vill gärna stoppa nerdrogningen av våra gamla. Skynda på ett gemensamt journalsystem med tillgång till läkemedelslistan! De som kommer från äldreomsorgen har i genomsnitt tio läkemedel, inklusive något smärtstillande och något sömnmedel. Det är mer arbetsamt att aktivera de gamla, så att de sover på natten, än att ge dem sömnmedel. Att de kan stå på

benen med så många mediciner är beundransvärt.

– Det är i själva verket omöjligt att uttala sig om enskilda läkemedels effekt i det läget på grund av alla möjliga interaktioner. Men vårdtiden är nu så nedkortad att inte heller sjukhusläkarna hinner sätta ut läkemedel. Alldeles klart behöver vi läkare inte bara utbildning i att sätta in läkemedel utan även i att sätta ut dem. I det senare fallet kan vi inte räkna med att läkemedelsindustrin sponsrar utbildningen utan den måste landstingen och deras läkemedelskommittéer stå för.

Han vill också ha ökade resurser till psykiatrin.

– Patienterna får inte alls den kvalitativa vård de har rätt till. Nedrustningen är förskräcklig. Som psykiskt sjuk är man på samhällets botten och ett anständigt samhälle måste erbjuda en kvalitativ vård och empatiskt bemötande av dessa människor.

Elisabet Ohlin

Oro kring bemanning inom barnmedicin i Värmland

Värmlands läkarförening kräver med stöd i arbetsmiljölagen åtgärder mot bristande läkarbemanning vid Barn- och ungdomsmedicin vid Centralsjukhuset i Karlstad. Arbetsgivaren får en frist över sommaren.

Verksamheten vid Barn- och ungdomsmedicin vid Centralsjukhuset i Karlstad har under en följd av år utsatts för besparingskrav. Samtidigt har vården blivit alltmer avancerad och specialiserad. Oro för hur vården skulle bemannas under sommaren var droppen som fick huvudskyddsombudet att på uppdrag av Värmlands läkarförening göra en så kallad 6:6a-anmälan mot arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen.

– **Vad som hänt** inom barnmedicin är att vi fått en belastning på jourer. 30 procent av läkarbelastningen går till jourer. Vi har ett kompberg på 10 000 timmar som vi inte kan ta ut. Vi är oroliga för att inte upprätthålla bakjour och

ett 24-timmars åtagande, berättar huvudskyddsombudet Helena Löfwenhamn.

Kliniken genomgår ett generationsskifte, och flera läkare är barnlediga, har reducerad arbetstid eller arbetar på annat håll för sin ST-utbildning.

– Vår verksamhetschef pekar på den bemanning som finns på papperet, 34 personer. Men jag lyckas bara få ihop 15 tjänster i slutenvården plus fem–sex tjänster i öppenvården, säger Helena Löfwenhamn.

Efter en första förhandling, där arbetsgivaren kunde presentera en bemanningsplan för sommaren, har förhandlingarna ajournerats över sommaren.

– Jag tycker fortfarande att vi har olika verklighetsbeskrivningar och att arbetsgivaren kunde vara mer engagerad. Men vi kommer att träffas igen i augusti. Budget för 2011 har jag ännu inte sett.

Marie Närlid

Rökstopp före kärllkurgi införs i Umeå

Krav på rökstopp för kärllkirurgiska patienter. Det inför Norrlands universitetssjukhus i Umeå med start i september.

– Det gäller all kärllkurgi som inte kräver akuta åtgärder. Vi vill på det här sättet lyfta frågan om en helhetsyn på behandlingen. Med rökfria patienter minskar risken för komplikationer och läkningen underlättas, säger Jan Stenbaek, överläkare vid kärllkirurgiska sektionen i Umeå.

Kravet på rökstopp gäller två månader före och två månader efter operation. Patienterna kommer att erbjudas stöd i form av rökavvänjning.

Förra året införde ortopedkliniken i Umeå ett uppmärksammat rökstopp, och erfarenheterna har varit positiva med förvånansvärt stor acceptans från patienthåll.

Någon provtagning för att kontrollera att en patient är rökfri förekommer inte. Allt bygger på förtroende mellan patient och doktor.

– Inom svensk kärllkurgi har många sjukhus kommit långt i sina antirökrekommendationer. Vi går ett steg längre genom att formalisera krav på rökstopp på kliniknivå, säger Jan Stenbaek.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

AD tar inte upp skadeståndskrav

När han fick veta att han ensam skulle ansvara för 3 400 patienter hoppade allmänläkaren av sin nya tjänst. Arbetsgivaren svarade med att i oktober 2009 stämma läkaren vid Helsingborgs tingsrätt och begära en kvarts miljon kronor i skadestånd.

Läkarförbundet ville få ärendet överflyttat till Arbetsdomstolen, som nu har avvisat yrkandet. Läkarförbundet har ordnat ett ombud åt läkaren och kommer att stå för kostnaderna för försvaret i tingsrätten. ■

Bonusar tros få fart på ersättningsystem

Forskningsmöjligheter och bonusar på klinik- eller avdelningsnivå antas kunna locka professionen att acceptera nya styr- och ersättningsmodeller i

vården, enligt en studie som gjorts på uppdrag av näringslivet och presenterades vid seminariet »Ersättningsystem inom hälso- och sjukvård«, som Sveriges Kommuner och landsting höll den 15 juni. ■

Nationell läkemedelsstrategi ska utformas

Regeringen, läkemedelsindustrin och Sveriges Kommuner och landsting, SKL, har beslutat att gemensamt ta fram en nationell strategi för bättre läkemedelsanvändning.

Det handlar om hur nya effektiva läkemedel ska införas snabbare, och hur gamla och föråldrade ska utträngas på ett systematiskt sätt.

Ojämligheter i läkemedelsanvändning som kopplas till kön och socioekonomiska faktorer, antibiotikaresistens samt miljöpåverkan från läkemedelsrester är några av problemområdena. ■